

## **ЭЛЕКТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ КАК ФОРМА РАСШИРЕННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ: ОПЫТ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЯГМА**

**Урываев В.А., Латышев О.А., Большакова Т.В., Заярная И.И.,  
Румянцева Т.В.**

*Ярославская государственная медицинская академия, Россия*

Преподавание психологии в медицинских вузах прошло несколько этапов, условно выделяемых нами при рассмотрении проблемы (подробнее см. 1).

*I этап – до 1996 года – 24 (аудиторных) часа – медицинская психология преподается внутри кафедр психиатрии.*

Весь курс, «находился в одних руках» и был строго ориентирован на психиатрическую клинику.

*II этап – 1996-2000 года – 94 (аудиторных) часа.*

*В связи с нарастанием тенденции гуманитаризации профессиональной подготовки специалистов с высшим образованием в программах студентов-медиков появляется дисциплина «Психологические и дидактические основы деятельности врача». Психология и педагогика ПОЛНОСТЬЮ УХОДЯТ из психиатрии.*

Подготовленные отечественными специалистами программы адекватны задачам общегуманитарного развития студента-медика, однако нарастает недовольство столь демонстративным разрывом с отечественными традициями, тем более, что медицинская психология реально играет роль «пропедевтики» психиатрии (в части общей психопатологии) и набирающей силу психотерапии.

*III этап – после 2000 года - при сохранении прежнего объема часов, рекомендуется 38 аудиторных часов проводить на старших курсах..*

В целом ситуация становится относительно сбалансированной: удовлетворены требования гуманитаризации образования студента-

медика и сохранены традиции преподавания психологии на базе психиатрической клиники.

Однако, наряду с констатацией этого факта хотелось бы обратить внимание на важную тенденцию, пока не нашедшую себе места в этом процессе. Как ни парадоксально это звучит, остался вне внимания разработчиков *круг специальных психологических проблем врача общей практики*.

Позволим себе привести развернутую цитату – солидный фрагмент оглавления из немецкого учебника «Медицинская психология и медицинская социология» (2).

## Глава 8. ПОВЕДЕНИЕ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА

8.1. Объясняющая модель болезни и заболевания. Биомедицинская модель. Психоаналитическая модель. Поведенческая модель. Биологическая модель

8.2. Профилактика. От медицины к науке о здоровье. Теоретические и методические основные положения. Сферы применения. Проблемы

8.3. Поведение больного человека. Определение понятий. Стадии поведения больного (восприятие симптома, поведение. Контакт с медицинским учреждением, коммуникация «врач-пациент», борьба с болезнью. Карьера пациента и врача. Культурные традиции. Поведение больного определенного социального слоя. Самолечение и дилетантское лечение. Значение и сложность.

8.4. Роль больного. Ожидание поведения. Появление действий больного. Рольное ожидание и поведение. Институциональная роль больного. Оценка болезни.

### 8.5. Лечение.

8.5.1. Эмоциональные реакции на нарушение хода жизнедеятельности, заболевания, умирания, смерти. Обслуживание тяжело и смертельно больных, Эмоциональные реакции на сердечный инфаркт. Пациент в предстационарной фазе. Пациент в стационарной фазе. Отречение у таких больных. Эмоциональные реакции обслуживающего персонала. Больные раком. Рак как наиболее частая причина смерти. Сообщение диагноза «рак». Реакция на раскрытие диагноза. Критическое рассмотрение ракового заболевания. Эмоциональные реакции раковых больных. Процесс умирания. Избегающее поведение врачей.

8.5.2. Психическая обработка в больнице. Нагрузки, обусловленные заболеванием. Сопротивление и защита от болезни. Формы сопротивления. Принятие во внимание и учет форм сопротивления. Примеры условий и последствий лечения. Аппаратная медицина. Хирургическое вмешательство. Хроническое заболевание, инвалидность и увечие. Формы сопротивления и лечение болезни.

8.5.3. Система поддержки. Психосоциальные проблемы женщин, больных раком грудной железы. Значение и перенапряжение в семейной самопомощи. Общество общения. Границы и опасности общества общения. Решение групповых проблем. Совместная работа со специалистами.

## Глава 9. ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

9.1. Роль врача. Формальная и неформальная роль врача. Нормативный аспект. Задачи врача. Врачебная власть. Неформальная роль. Рабочий союз. Профессиональная социализация. Понятие «социализация врача». Социализация врача. Медицинский студент. Сложность в социализации врача. Эффекты в социализации врача. Общение. Стрессоры в процессе обучения медицине. Психические

нагрузки на студентов-медиков. Эффект социализации как объект исследования. К переменам в учебном процессе. К переменам ориентации. Цинизм. Желание узкой специализации. Противодействие смерти - значение и функция профессионального образования. Политическая ориентация. Общечеловеческие ценности. К изменению в личностных особенностях. Дефицит исследований в Германии.

## 9.2. Взаимодействие

9.2.1. В амбулаторных условиях. Модель отношений между врачом и пациентом. Вариации результатов. Удовлетворение. Понимание и запоминание информации, данной врачом. Несовместимость. Вариации личности. Ориентации. Стилль проведения. Практика выписки рецепта. Социально-демографические вариации. Общее состояние знаний о человеке у населения. Лечение верой. Концепция локуса контроля. Концепция атрибуции причин. Вариации процесса. Вербальное и невербальное поведение. Пространственно-временные особенности амбулаторной практики.

9.2.2. Влияние стационарных особенностей. Значение больницы. Социальная структура больницы. Модели стационарных лечебных учреждений. Основные модели отношений между врачом и пациентом. Отношения между врачом и пациентом в больнице. Мнение пациента о больнице. Критика пациентом персонала. Критика обходов. Критика распорядка дня. Критика помещений. Страхи больницы. Объяснение негативных опытов. Потребности больного в больнице. Боязливое отношение к больничным процедурам. Возможности нагнетания страха самим врачом. Полезный эффект адекватности врачебной информации.

9.2.3. Асимметрия и социальная дистанция. Болезнь как нарушение социальной идентификации. Социальная дистанция между больным и врачом. Асимметрия на примере обхода. Возможности изменения.

9.2.4. Диагностика отношений и лечебный эффект. Взаимодействие как взаимовлияние. Отношение между врачом и проблемами пациента. Диагностика реакций переноса и контр-переноса. Платцебо-эффект. Ятрогенная фиксация. Наблюдение интеракций как диагностический инструмент. Первое психоаналитическое интервью и сценическая информация. Балинт-группа.

## 9.3. Разговор врача

9.3.1. Общие цели и функции. Согласие и рабочая связь между врачом и пациентом как основная цель. Ведение разговора врачом - процесс, которому можно обучить. Влияние врачебного разговора. Элементы врачебного разговора, требующие согласия. Вещественный аспект сбора информации и посредничество при нем. Социально-эмоциональный аспект интеракций между врачом и пациентом. Невербальное взаимоотношение. Формы ведения разговоров в зависимости от функций.

9.3.2. Требования к разговору. Признание роли ведения разговора врачом. Определение объекта разговора (директивность, позитивная оценка, эмоциональная поддержка, внутреннее участие, эмпатия, информационное содействие). Словесное подкрепление. Обучение ролевому поведению.

9.4. Следование врачебным предписаниям. Методы измерения проблемы. Значение и размер проблемы не-следования. Причины и предопределение не-следования. Мероприятия по улучшению проблемы. Разъяснения по улучшению проблемы.

Обратим внимание - цитируемые главы захватывают более ТРЕТИ учебника по психологии для врачей. На русском языке аналогичного учебного пособия просто нет, собственно «медицинская»

психология еще не отстояла себе места между общими вопросами психологии и педагогики и «клинико-психиатрической» традицией.

Столь обширное введение понадобилось нам, с целью показать НЕОБХОДИМОСТЬ широко внедрения элективных дисциплин по психологии (скорее, по медицинской психологии) в практику подготовки студентов-медиков на всех курсах обучения. Тематика элективов, призвана СУЩЕСТВЕННО ДОПОЛНИТЬ стандартную программу.

Вместе с тем, элективы могут решать и общегуманитарные проблемы.

Так, на первом курсе читается электив, ориентирующий студентов-медиков на внимательное отношение к культурному наследию, где в свое время были поставлены и получили разрешение, соответствующие духу времени вопросы, касающиеся психотерапевтического воздействия на личность.

Дайджест программы электива *«Историко-культурное введение в психотерапию»* (I курс, лечебный факультет, общий объем – 36 часов, зачет, контрольная работа)

#### Лекции

1. Психология, психотерапии и многообразие культурного опыта помощи развитию человека

2. «Будда» или «знающий»

3. «Йога» или «объединение»

4. «Суфизм» или «путь»

5. Христианство и проблемы личности

#### Семинары

1. Вера, рационализм и иррациональное в Европе и Америке

2. Взгляд на человека и его развитие в православии

3. Секты, кодирование и «зомбирование» в рамках религиозных обрядов и культов

#### Практические занятия

1. Элементы психотерапии в буддизме – медитация

2. Психотерапия и йога – мандала-терапия

3. Психотерапия и суфизм – терапевтические возможности притч и метафор

4. Святоотеческая психотерапия. Арете-терапия А.И. Яроцкого

5. Деструктивные культы – признаки деструктивного воздействия

#### Контрольная работа:

«Анализ признаков деструктивного воздействия на личность и разработка основных способов оказания помощи»

Поскольку курс клинической психологии ведет студентов преимущественно старших курсов, разработанные нами программы ориентированы на широкую общемедицинскую практику

Дайджест программы электива «*Психологические требования к профессиональному общению в диаде «врач-пациент»*» (IV курс, лечебный факультет, общий объем – 36 часов, зачет, контрольная работа)

#### Лекции

1. Понятие системы психолого-педагогических требований к профессиональному общению врача
2. Вербальные и невербальные компоненты в ролевом общении врача
3. Доверительность в общении и условия полноценного формирования.
4. Комплаенс - его исследования и его роль в профессиональной деятельности врача
5. Конфликтное общение в диаде «врач-пациент»

#### Семинары

1. «Трудные случаи» в профессиональном общении врача
2. Психологические проблемы убеждающего воздействия
3. Психологические аспекты внушающего воздействия

#### Практические занятия

1. Коммуникативная компетентность в структуре профессиональных и личностных характеристик врача.
2. Уверенное (ассертивное) поведение врача.
3. Психотерапия и суфизм – терапевтические возможности притч и метафор
4. Ситуационный тренинг: установление контакта
5. Ситуационные тренинг: сложные случаи коммуникации и их психологический анализ

#### Контрольная работа:

«Рефлексия своих уязвимостей в сфере коммуникативной компетентности – Развернутый анализ случаев из практики: профессиональная компетентность / некомпетентность врача»

Параллельно студентам предлагается электив по проблемам управления собственными эмоционально-волевыми поведенческими реакциями.

Дайджест программы электива «*Психология саморегуляции*» (IV курс, лечебный факультет, общий объем – 36 часов, зачет, контрольная работа)

#### Лекции

1. Понимание психической саморегуляции в контексте психологии активности. Истоки психологии активности
2. Методы регуляции психических состояний и поведения человека.
3. Стресс и дистресс в работе врача.
4. Психологическая помощь в ситуации кризиса

#### Семинары

1. Стрессы и заболевания: проблемы диагностики
2. Синдром «выученной беспомощности»
3. Иррациональные суждения и дистресс. Структурный анализ поведения как один и способов саморегуляции.

### Практические занятия

1. Основы эмоционально-образной саморегуляции.
2. Саморегуляция по методу Х.Алиева.
3. Тренинг адаптивных форм поведения в ситуации стресса
4. Ситуационный тренинг: сложные случаи в практике работы врача и их психологический анализ

### Контрольная работа:

«Рефлексия своих уязвимостей в сфере эмоционально-волевой регуляции – Развернутый психологический анализ случаев из клиники, в которой студент собирается работать»

На следующем курсе студентам предлагаются два электива, углубляющих их профессиональную компетентность в вопросах психологии здоровья (один из элективов подробно описан в статье Т.В Румянцевой, помещенной в данном сборнике).

Дайджест программы электива *«Психология «здоровья» и отклоняющееся поведение в сфере «здоровья»»* (V курс, лечебный факультет, общий объем – 36 часов, зачет, контрольная работа)

### Лекции

1. Здоровье и факторы, его определяющие. Место и роль нервно-психического здоровья
2. Образ жизни: социально-психологический анализ феномена.
3. Психология здорового образа жизни.
4. Психическое здоровье как проблема.
5. Отклонения в сфере психического здоровья: проблема психологической нормы

### Семинары

1. Феномен зависимого поведения.
2. Социально-психологические и психолого-педагогические факторы, влияющие на формирование отклонений в здоровом образе жизни.
3. Проблема «качества жизни» в анализе проблем отклоняющегося поведения в сфере здоровья.

### Практические занятия

1. Эмоциональная неустойчивость и личностная незрелость как неспецифическая почва для формирования отклонений в сфере здоровья.
2. Современные методики изучения «качества жизни» в соматической и психиатрической клиниках
3. Отклонения в сфере отношения к физическому здоровью: возможности коррекции
4. Отклонения в сфере отношения к жизни: возможности коррекции

### Контрольная работа:

«Рефлексия своих уязвимостей в сфере риска дезадаптивного поведения в сфере здоровья – Развернутый психологический анализ случаев дезадаптивного поведения в сфере здоровья из клиники, в которой студент собирается работать»

На шестом курсе студентам лечебного факультета предлагаются еще два электива, по замыслу разработчиков обогащающих их профессиональную компетентность

Дайджест программы электива «*Психологические проблемы современной семьи*» (VI курс, лечебный факультет, общий объем – 36 часов, зачет, контрольная работа)

Лекции

1. Сущность семьи и брака, современные тенденции в развитии института семьи.
2. Роль семьи в этиологии невротических и психосоматических расстройств.
3. Психологические проблемы семей, имеющих инвалидов и хронически больных
4. Семьи с инвалидами в сфере психической патологии
5. Психопрофилактика и психокоррекция семейных отношений

Семинары

1. Современная семья в контексте развивающегося общества
2. История развития семьи (анализ поколений)
3. Психопрофилактика расстройств, связанных с дисфункцией семейных отношений

Практические занятия

1. Психологическая диагностика семейных дисфункций.
2. Анализ семейных проблем, типичных для различных клиник.
3. Введение в практику семейного консультирования

Контрольная работа:

«Психологический анализ конкретных случаев дисфункциональных семей»

Дайджест программы электива «*Основы психологической помощи в ситуации кризиса*» (VI курс, лечебный факультет, общий объем – 36 часов, зачет, контрольная работа)

Лекции

1. Понятие психологического кризиса: определение, отличительные особенности
2. Психосоциальная динамика кризисных переживаний
3. Классификация кризисных событий: основные виды и формы кризисов
4. Социальные и психогенные предпосылки и последствия кризисных ситуаций.
5. Проблемы суицидологии: социально-психологическая дезадаптация личности, генезис суицидального поведения

Семинары

1. Ситуационные кризисы. Феномен посттравматических стрессовых расстройств.
2. Болезнь как кризисное переживание
3. Экзистенциальный анализ кризисных переживаний

Практические занятия

1. Поведенческие признаки кризисной личности
2. Психологическая диагностика кризисной личности

3. Хоспис как пример кризисной медицины
4. Первая психологическая помощь при чрезвычайных ситуациях
5. Телефон доверия как форма кризисного вмешательства
6. Длительные последствия тяжелых жизненных кризисов

Контрольная работа:

«Кризисная помощь в практике различных клиник»

Литература:

1. Урываев В.А. Место и роль клинической психологии в профессиональной подготовке врача // Вестник клинической психологии, 2003, №2, С. 248-256
2. Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie / hrsg. von Gernot Huppmann u. Friedrich-Wilhelm Wilker. - Munchen; Wien; Baltimore; Urban u. Schwarzenberg, 1988